Über die Bewertung des Verlustes von Zähnen

◆

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde bei der hohen medizinischen Fakultät der

Bayerischen Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

◆

Vorgelegt von

Otto Will

aus Bayreuth

◆

Tag der mündlichen Prüfung: 15. Oktober 1928

Druck von J. A. Loew & Sohn, Bayreuth 1929

Über die Bewertung des Verlustes von Zähnen

◆

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde bei der hohen medizinischen Fakultät der

Bayerischen Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

◆

Vorgelegt von
Otto Will
aus Bayreuth

◆

Tag der mündlichen Prüfung: 15. Oktober 1928

Druck von J. A. Loew & Sohn, Bayreuth 1929

Lebenslauf

Ich heiße Otto Will und bin geboren am 5. März 1901 zu Bayreuth als 4. Kind des 1918 verstorbenen Hauptlehrers Hans Will und seiner Ehefrau Adeline geb. Wißmann. Nachdem ich 5 Klassen der Volksschule und dann 7 Klassen des humanistischen Gymnasiums meiner Vaterstadt besucht hatte, trat ich im Jahre 1918 als Kriegsfreiwilliger (Fahnenjunker) beim Heere ein und kehrte dann nach Kriegsende in den Sonderkurs des Gymnasiums für Kriegsteilnehmer zurück. Im Juli 1920 legte ich die Reifeprüfung ab. Nach 1919 war ich noch verschiedenemale Angehöriger von Freikorps. Im Herbste 1920 bezog ich die Universität Berlin, um mich dem Studium der Rechtswissenschaft und Volkswirtschaft zu widmen. Aus finanziellen Gründen und wegen der nicht gerade gut zu nennenden Aussichten unterbrach ich mein Studium, um dann im Herbst 1924 zur Zahnheilkunde überzugehen. Im Herbst 1925 bestand ich das Physikum und Weihnachten 1927 die zahnärztliche Staatsprüfung. Seitdem war ich als Assistent bei verschiedenen Zahnärzten tätig.

I.

Das Gebiß als Kauorgan

Es ist noch nicht viel über ein Menschenalter her, daß man eine geregelte Pflege und Erhaltung der Zähne außer in sozial besser stehenden Kreisen kannte. Verursachte ein Zahn dem Besitzer Schmerzen, so war er eben der Zange verfallen und wurde entfernt. Eine konservierende Behandlung wurde nicht allzu oft durchgeführt, sodaß viele, die nicht von Natur aus mit einem gesunden Gebiß versehen waren, sich bald mehr oder weniger Lücken in ihren Zahnreihen erfreuen konnten. Es bedurfte von Seiten ärztlicher und zahnärztlicher Kreise langer Jahre der Aufklärung, bis sich die große Allgemeinheit und leider nicht zuletzt auch die Träger der Krankenversicherung darauf besannen, welchen Wert für sie ein gesundes, möglichst lückenloses Gebiß haben kann.

In der Hauptsache dient das Gebiß am Beginne des Verdauungstraktus dazu, die für die Erhaltung und den Aufbau des menschlichen Körpers notwendigen tierischen und pflanzlichen Nahrungsstoffe zu erfassen und durch Zerkleinerung und teilweise Spaltung für die Verdauung geeigneter zu machen. Beim Kauakte fällt nun den Schneidezähnen entsprechend ihrer Maiselform die Rolle des Abbeißens, den kleinen und großen Backenzähnen hingegen die des Zermahlens der Speisen zu. Wohl ist es nun möglich, daß beim Fehlen der Schneidezähne deren Aufgabe von den Mahlzähnen übernommen werden kann, während jedoch im umgekehrten Falle die Schneidezähne, die für das Zermahlen der Speisen physiologisch nicht geeignet sind, allmählich infolge Überlastung zu Verlust gehen werden. Nach den Untersuchungen von

v. Oefele und Michel führt hauptsächlich der Mangel an Backenzähnen und die dadurch bedeutend herabgesetzte Kaufähigkeit zu einer Überlastung des Verdauungsapparates, der natürlich infolgedessen leichter Erkrankungen ausgesetzt ist.

Aber nicht allein der Verlust von gewissen Zahngruppen, auch schon das Fehlen einzelner Zähne kann zu Unannehmlichkeiten führen. Hier fällt nicht nur die Kaufläche dieses Zahnes, sondern auch die seines Antagonisten für die Kaufunktion aus. Durch Kippen der beiden Nachbarzähne, durch Hineinwachsen des Antagonisten in die entstandene Lücke, aber auch Zahnwanderungen, hauptsächlich im Milchgebiß, in deren Verlauf die Artikulation und Okklusion des Gebisses berührt werden kann, kann zu unangenehmen Störungen im sonst intakten Gebisse führen. Es ist also zahnärztlicherseits immer wieder zu fordern, daß entstandene Lücken im Gebiß möglichst bald wieder durch Prothesen oder Brückenarbeit gedeckt werden.

Auf eine andere Möglichkeit, kosmetischer Art, muß hier ebenfalls hingewiesen werden, das ist die Bedeutung des Gebisses für den Gesichtsausdruck. Die Beziehungen zwischen Gebiß und Rassenmerkmalen, können wir an diesem Ort, weil zu weit schweifend, außer Acht lassen, ebenso können wir unberücksichtigt lassen, wie entwickelungsgeschichtliche Anomalien den Ausdruck des Gesichts zu beeinflussen vermögen. Es ist wohl leicht verständlich, daß einzelne oder einige wenige zu Verlust gegangene Zähne eine Änderung des Gesichtsausdrucks eines Menschen hervorzurufen nicht imstande sein werden. Es sind also auch hier hinwiederum die verschiedenen Gruppen von Zähnen, deren Verlust das Aussehen eines Menschen verändern kann. Das Fehlen der Backenzähne bewirkt das Einfallen der Wangen, wir erhalten dadurch hagere, hohlwangige Gesichtsformen. Ging hingegen ein Mensch seiner Vorderzähne verlustig, so wirkte sich diese Tatsache nicht allein kosmetisch unschön aus, sondern auch Sprachstörungen können sich im Gefolge einstellen. Die eingefallenen Lippen geben des weiteren dem Träger einen alten Gesichtsausdruck. Am ungünstigsten ist natürlich der Verlust aller Zähne zu bewerten.

Hier werden nicht allein die eingefallenen Lippen und Wangen als störend empfunden, sondern wir finden ein Gesicht vor bei dem der Unterkiefer dem Oberkiefer, ja in manchen Fällen ersterer sehr stark der Nase genähert werden kann. Einen solchen Fall, bei dem das Individuum imstande war, den Unterkiefer sogar über die Nasenspitze zu schieben, zu beobachten, hatte Verfasser selbst die Gelegenheit. Daß der Anblick nicht gerade ein angenehmer zu nennen war, kann man sich leicht vorstellen.

Wir können aus den wenigen vorstehenden Zeilen bereits deutlich ersehen, welche Rolle den Zähnen bezw. dem Gebiß im menschlichen Organismus zugewiesen ist. Im Nachfolgenden soll nun gezeigt werden, wie sich der Wert des Gebisses gesetzgeberisch, sei es auf dem Gebiete der Krankenversicherung, sei es auf dem der Rechtspflege auszuwirken vermochte.

II.

Der Verlust von Zähnen in der Reichsversicherungsordnung

Der Versicherungsgedanke, das heißt das Bestreben die Angehörigen der arbeitenden und gewerbetreibenden Bevölkerungsklassen im Erkrankungsfalle und bei eintretender Arbeitsunfähigkeit gegen die wirtschaftlichen Folgen zu schützen, ist uralt. Die Fürsorge der germanischen Sippengemeinschaften für ein erkranktes oder arbeitsunfähiges Mitglied ist allerdings nur als soziologisches Moment zu werten, da diese in der Hauptsache nur darauf gerichtet ist den Betreffenden sobald wie nur irgend möglich wieder arbeitsfähig zu machen, um die übrigen Angehörigen der Sippe gegen das Risiko der Mehrarbeit, verursacht durch den Ausfall des einen, zu sichern. Erst einer viel späteren Wirtschaftsentwickelung blieb es vorbehalten im Mittelalter zu Zeiten der Gesellenverbände und Zünfte nicht mehr allein das egoistische Interesse sondern

soziale Gedanken in den Vordergrund zu stellen. In der nun anschließenden Entwickelungsstufe sind es private Gesellschaften und Versicherungsvereine, die hauptsächlich nach dem Emporkommen des Kapitalismus gegen Entgelt das Risiko für irgend welche eintretende Versicherungsfälle übernehmen. Das Risiko kann sich erstrecken auf Krankheitsfälle und deren wirtschaftliche Nöte, es kann sich erstrecken auf das Versprechen im Todesfalle die Hinterbliebenen des Versicherten zu unterstützen und auf vieles andere mehr. Derartige Versicherungsverbände sind jedoch gezwungen im Interesse der Rentabilität ihres Unternehmens ihren Kundenkreis auszusuchen, um das Eintreten des Versicherungsfalles möglichst hinauszuschieben oder selten zu finden. In der Folgezeit mit dem Übergange Deutschlands vom Agrarstaat zum Industriestaat greift der Staat auch auf dem Gebiete der Versicherung ein. Es kommt zum Gesetz vom 7. April 1876 die eingeschriebenen Hilfskassen betreffend, das Normativbestimmungen für die Kranken- und Begräbniskassen zwecks Gewährung bestimmter Leistungen ihren Mitgliedern gegenüber zum Inhalt hat. Zu bemerken ist hierbei noch, daß ein Zwang auf gewisse Kreise der Arbeitnehmer zum Beitritt zur Versicherung noch nicht besteht.

Die neuzeitliche Sozialgesetzgebung des Deutschen Reiches wurde eingeleitet durch die Kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881. Das durch diese angekündigte Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 hatte sich zum Ziele gesetzt alle sozialen Schichten, die der Fürsorge bedürftig waren oder bedürftig werden konnten, in seinen Schutz zu nehmen. Von grundlegender Bedeutung bei diesem neuen Gesetz ist, daß bestimmte Gruppen von Arbeitern und Gewerbetreibenden durch gesetzlichen Zwang an Stelle der bisherigen freiwilligen Mitgliedschaft zum Beitritt verpflichtet wurden, während einigen wenigen Gruppen das Recht des freiwilligen Beitritts vorbehalten blieb. Eine Neuorganisation der Sozialversicherungsgesetze wurde dann durch die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 vorgenommen, die am 1. Januar 1914 in Kraft trat. Dieser große Gesetzeskomplex der Zwangsver-

sicherung umfaßt alle gesetzlichen Bestimmungen, die für die Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung zu gelten haben. Gleichzeitig mit der Reichsversicherungsordnung wurde das Versicherungsgesetz für Angestellte erlassen. Welchen Gang der Entwickelung das soziale Versicherungswesen des Deutschen Reiches nunmehr gehen wird, ob diese Entwickelung auch in ethischer Hinsicht zu begrüßen sein dürfte, das zu untersuchen, liegt nicht in dem Rahmen unserer Arbeit.

Die Krankenversicherung

Das alte Krankenversicherungsgesetz von 1883 kennt eine gesonderte zahnärztliche Behandlung noch nicht. Die Versicherten glaubten einen Rechtsanspruch auf zahnärztliche Behandlung herleiten zu können aus § 6 des Krankenversicherungsgesetzes, der in Absatz 1 besagt:

„Als Krankenunterstützung ist zu gewähren: 1. von Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel."

Da an dieser Stelle nur allgemein von freier ärztlicher Behandlung, nicht jedoch von einer solchen durch den Zahnarzt gesprochen wird, so mußten die zwischen den Versicherungsträgern und Versicherten dieserhalb entstandenen Differenzen erst durch herbeigeführte Rechtsentscheidungen geklärt werden, durch die eine Festlegung auf zahnärztliche Behandlung erfolgte.

Es galt bei den damaligen Versicherungsträgern eine Zahnerkrankung nicht als Krankheit im Sinne des Gesetzes, obwohl eine Erläuterung des Begriffes „Krankheit" der Karies der Zähne eine Sonderstellung nicht einräumte:

Krankheit ist ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, dessen Eintritt entweder lediglich die Notwendigkeit der Heilbehandlung des Menschen oder zugleich ausschließlich seine Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat.

Die Zähne galten als untergeordnete Gebilde, daß sie eben, wenn sie sich unliebsam bemerkbar machten, ohne weiteres der Zange verfallen waren. Man war der Ansicht, daß ein Kauen

der Nahrung auch ohne Zähne möglich sei. Eine Prothese wurde gar als Luxus angesehen, für die auf keinen Fall Kassengelder aufgewendet werden konnten. Es bedurfte daher einer langen Zeit, bis sich die Versicherungsträger durch gegenteilige Rechtsentscheidungen gezwungen zu der Anschauung umstimmen ließen, daß die Zähne Gebilde seien, denen im Haushalt des menschlichen Organismus keine geringe Rolle beizumessen sei und daß im Gegenteil deren Pflege keine unproduktive Ausgabe darstelle. Nicht nur bei den Krankenkassen sondern hauptsächlich bei der Invalidenversicherung hat sich dieser Standpunkt im Laufe der Zeit durchzusetzen vermocht. Die Reichsversicherungsordnung von 1911 trägt daher auch dieser Anschauung besser Rechnung, indem sie eindeutig in ihrem § 122 (und § 123) den Anspruch der Versicherten auf zahnärztliche Hilfe festgelegt:

> § 122. Die ärztliche Behandlung im Sinne dieses Gesetzes wird durch approbierte Ärzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte (§ 29 der Gewerbeordnung) geleistet. Sie umfaßt Hilfeleistungen anderer Personen wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und desgleichen sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

Dieser Paragraph der RVO sichert also ausdrücklich die ärztliche Behandlung durch approbierte Ärzte und Zahnärzte. Inwieweit durch den § 123 auch Zahntechniker zur Zahnbehandlung herangezogen werden dürfen, kann unberücksichtigt bleiben.

Einen noch ungeklärten Streitpunkt bildet die Beschränkung der Zahl von Füllungen, wie sie noch heute von einem großen Teil der Krankenkassen vorgenommen wird, obwohl die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung keine rechtliche Handhabe hierzu bieten. Wohl konnte man sich der Erkenntnis, daß die Karies ein anormaler krankhafter Zustand chemisch-parasitärer Art sei, die ohne zahnärztliche Behandlung fortschreitet um schließlich zum Verlust des erkrankten Zahnes

zu führen, nicht verschließen. Trotzdem wird aber versucht die Zahnbehandlungsfälle einzuschränken oder von der vorherigen Genehmigung der Kasse abhängig zum machen. Die Anschauung dieser Kassen wurde unterstützt durch den sog. Dreiministererlaß vom 14. April 1915, der hierüber besagt:

„Was nun die zweite, von dem Verbande zu erörternde gestellte Frage anlangt, so bemerken wir, daß wir einstweilen nichts dagegen einzuwenden haben, wenn eine Krankenkasse die Legung von Plomben beschränkt oder von der zuvorigen Zustimmung ihres Vorstandes oder eines Vertrauensarztes abhängig macht, da es zweifelhaft ist, ob und wieweit bei Zahnkrankheiten das Plombieren zur ärztlichen Behandlung gehört (vergl. Hoffmann, RVO § 182 Anm. 5 Abs. 3). Es muß dem zahnkranken Kassenmitgliede, dem der Vorstand die Legung von Plomben verweigert, überlassen bleiben, seinen vermeintlichen Anspruch auf Bewilligung der Plomben gemäß §§ 1636 ff. RVO im Spruchverfahren zu verfolgen.“

Dieses Spruchverfahren wurde durch ein Kassenmitglied bald darnach durchgeführt und mit Urteil vom 30. 10. 15, II. K. 372/15 (Amtl. Nachr. des RVA 31. Jahrg. Nr. 12 S. 814) hat das Reichsversicherungsamt grundsätzlich dahin entschieden, daß eine Beschränkung der Zahl der Füllungen unzulässig sei, daß vielmehr die Kasse ärztliche Hilfe ohne Einschränkung zu gewähren habe. Trotzdem beharrten viele Kassen auf ihrem früher eingenommenen Standpunkt, so daß das Reichsversicherungsamt die Angelegenheit einer nochmaligen Prüfung zu unterziehen hatte. Diese Entscheidung vom 20. 2. 17, II a. K. 35/16 (Amtl. Nachr. 1917, 459 ff) wollen wir wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung im Auszug wiedergeben:

— — — Mit der rechtzeitig eingelegten Berufung wendet die Klägerin ein, die Karies sei eine Krankheit, die in den meisten Fällen durch Füllen der Zähne beseitigt werden könne. Da das Füllen *zur ärztlichen Behandlung* gehöre, müsse es von der Krankenkasse gewährt werden, sobald eine *Notwendigkeitsbescheinigung eines Arztes oder Zahnarztes* vorliege. Denn nur diese

[nicht der Vorstand einer Kasse] könnten die Notwendigkeit sachgemäß feststellen. Das Ausziehen des Zahnes, der noch durch eine Füllung zu erhalten sei, stelle eine Körperverletzung dar, die eine Kasse ihrem Mitglied nicht zumuten dürfe. Unerheblich sei, ob das Füllen des Zahnes teuerer und ob der Verlust des Zahnes mit wesentlichen Nachteilen für die Gesundheit des Versicherten verbunden sei.

Das Oberversicherungsamt hat dem Reichsversicherungsamt die Sache zur grundsätzlichen Entscheidung abgegeben, das durch Urteil vom 20. 2. 17, II a. K. 35/16: Amtl. Nachr. 1917, 459 ff., wie folgt entschied:

...... es sich um die grundsätzliche Frage handelt, ob und wieweit den Krankenkassen bei der Gewährung von Zahnfüllungen ein Mitbestimmungsrecht über den Umfang der zahnärztlichen Tätigkeit zusteht. Ihre Ermächtigung zu dieser Einschränkung leitet die Kasse aus dem erwähnten Preuß. Ministerialerlaß vom 14. 4. 15 her.

.... Es fragt sich nur, ob die Karies der Zähne, um die es sich anscheinend hier handelt, stets als Krankheit im Sinne des § 182 Nr. 1 RVO, die der ärztlichen Behandlung bedarf, zu gelten hat, und bejahendenfalls, ob und welchen Voraussetzungen zur Beseitigung des krankhaften Zustandes neben dem Legen einer Zahnfüllung auch das Ausziehen des Zahnes als ausreichende ärztliche Hilfe in Betracht kommt, so daß es in das freie Ermessen des Kassenvorstandes gestellt werden könnte, welche Art der ärztlichen Behandlung er im Einzelfall gewähren will. ... Sie macht ärztliche Behandlung, auch wenn noch keine Schmerzen bestehen erforderlich, weil die Zahnkaries, mit Ausnahme seltener Fälle einer Art Selbstheilung, ununterbrochen fortschreitet. Je früher die Behandlung einsetzt, desto leichter und kürzer ist sie und desto sicherer verhindert sie den Eintritt schwerer Folgen. Sie ist deshalb nicht nur eine vorbeugende Maßnahme. ... Während man sich

früher im allgemeinen leicht zum Zahnziehen entschlossen hat, ist in neuerer Zeit die Kenntnis durchgedrungen, daß jeder einzelne Zahn für den Menschen von Wert ist und daher nicht ohne weiteres als entbehrlich angesehen werden kann. ... Von maßgebenden Stellen ist anerkannt worden, daß die *Bekämpfung der Zahnkrankheiten zur Förderung der Volksgesundheit notwendig ist.* ... Da nach der jetzt herrschenden Ansicht gerade auf die Erhaltung der Zähne besonderer Wert gelegt werden muß, können das Zahnfüllen und Zahnziehen nicht mehr als gleichwertige Behandlungsarten der Zahnkaries angesehen werden. Deshalb sind auch die *Einschränkungen*, die man bisher vielfach in Literatur und Rechtssprechung bei der Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung von Zahnfüllungen gemacht hat, *nicht länger aufrecht zu erhalten.* Insbesondere geht es nicht an, die Gewährung von Zahnfüllungen davon abhängig zu machen, daß dem Heilzweck nicht in billigerer Weise durch das Ausziehen der Zähne genügt werden kann, oder daß mit der Zahnkaries bereits eine erhebliche Störung des körperlichen Wohlbefindens verbunden ist oder besondere Gründe nachgewiesen werden, welche die Erhaltung der Zähne durch Füllungen wünschenswert erscheinen lassen, wie beispielsweise ein schwächlicher Körperzustand, das Vorhandensein einer Magen- oder Darmkrankheit, die durch die mangelhafte Kaufähigkeit ungünstig beeinflußt werden könnte. *Die Zahnkaries ist selbst eine Krankheit, die der ärztlichen Behandlung bedarf.* Als solche ist aber nach dem Dargelegten im allgemeinen *lediglich das Legen von Zahnfüllungen* zu betrachten, sofern nur der Zahn dadurch auf längere Zeit erhalten werden kann. Ob diese Voraussetzung zutrifft, wird im wesentlichen von dem *nach pflichtmäßigen Ermessen abgegebenen Urteil des Sachverständigen* abhängen. Der Krankenkasse bleibt es überlassen, wie sie sich von der Notwendigkeit der Gewährung

einer Zahnfüllung überzeugen will. Insbesondere wird nichts dagegen einzuwenden sein, wenn sie sich von einem Vertrauensarzt bestätigen läßt, ob die erwähnte Voraussetzung gegeben ist. Nur kann ihr nicht ein freies Mitbestimmungsrecht, wie die beklagte Kasse es für sich beansprucht, zugebilligt werden in dem Sinne, daß sie nach ihrem Gutdünken entscheidet, ob sie die Kosten für die Zahnfüllung oder nur die billigeren Kosten für das Zahnziehen übernehmen will.

Aus vorgenannten Ausführungen ergibt sich also für die Durchführung einer ausreichenden Zahnbehandlung durch die Träger der Krankenversicherung (nach Misch, Fortschr. 1927):

1) Die Entfernung eines an Karies erkrankten Zahnes als Heilmethode bei einem Versicherten anzuwenden, ist unzulässig. Sie widerspricht direkt dem Sinne der Sozialversicherung. Sie berechtigt überdies, da sie der Wiederherstellung und Erhaltung der normalen Funktionsfähigkeit des Kauapparates stört bezw. gefährdet, den Versicherten zu Schadenersatzansprüchen gegen den Versicherungsträger, der sie heute noch anweist, aber auch gegen denjenigen, der sie auf eine solche Anweisung hin ausführt, weil diese ihn nicht vor den Rechtsfolgen eines kunstwidrigen Eingriffs schützt.

2) Es gibt bei der Behandlung kariös erkrankter Zähne der Versicherten heute keine Methode der Wahl mehr, sondern nur die der pflichtmäßigen Abfüllung.

3) Die Behandlung darf keinerlei Einschränkung, weder in Bezug auf eine vermutete kurze Erhaltungsdauer des Zahnes noch hinsichtlich der Anzahl der benötigten Füllungen, erleiden. „Eine Krankheit dauert solange fort, als die objektive Notwendig-

> keit der ärztlichen Behandlung besteht" (Reckzeh). Demnach ist die Zahnkaries erst bei Behandlung aller erkrankten Zähne des Versicherten behoben. Eine Beschränkung der Zahl der Füllungen an sich wie für einen bestimmten Zeitraum ist also unzulässig. Der Einwand, daß ein solches Verlangen des Versicherungsträgers nicht unberechtigt sei, wenn der Zustand der Mundhöhle eine allmähliche Sanierung gestattet, widerspricht der obigen Feststellung und muß abgelehnt werden. Es ist Aufgabe und Pflicht der Krankenversicherung, die Zahngesundheit in **einem** Behandlungsgange wiederherzustellen.

Sollte also trotz der eindeutigen grundsätzlichen Stellungnahme des Reichsversicherungsamtes in dieser letzten Frage eine gegenteilige Verbescheidung eines Versicherten erfolgen, so würde dessen beim Versicherungsamte einzureichende Beschwerde unzweifelhaft Aussicht auf Erfolg haben. Zu beachten ist hierbei, daß sich die Beschwerde nur richten darf gegen die Einschränkung der Zahl der Füllungen, nicht jedoch gegen die Satzung der Kasse, durch die die Behandlung aller kariös erkrankten Zähne abgelehnt wird. Eine derartige Beschwerde würde, da ein Einzelmitglied einer Kasse hierzu keinerlei Berechtigung besitzt, ohne weitere sachliche Prüfung des Falles, zurückgewiesen werden.

Die Unfallversicherung

Während die Krankenversicherung die Aufgabe hat, die Heilung der Erkrankungen des Zahnsystems zu sichern und dadurch im bestimmten Umfang die Verschlechterung oder Entstehungsbegünstigung anderer Krankheiten zu verhüten oder aber das erkrankte Zahnreihenglied vor Verlust zu schützen, kommt die Unfallversicherung auf für die Folgen der Zwangs-

veränderung des menschlichen Organismus durch den sogenannten Unfall. „Unfall nennt man in der Medizin die Einwirkung äußerer Gewalt auf den menschlichen Körper, welche zu vorübergehender oder dauernder Schädigung der Gesundheit des Betroffenen führen, gegebenenfalls seinen Tod zu verursachen in der Lage ist" (Cohn). Da es also zu einer teilweisen oder vollständigen Ausschaltung der Arbeitskraft des Betroffenen für kürzere oder längere Zeit oder auf Lebensdauer kommen kann, so waren soziale Einrichtungen zu schaffen, die diesem etwa eintretenden Zustande abzuhelfen im Stande waren, was dann durch das Unfallversicherungsgesetz enthalten in der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 geschah.

Die allgemeinen Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes, insbesondere aber auch eine Definition des Begriffes „Betriebsunfall" können wir uns an diesem Ort ersparen. Die uns interessierenden Paragraphen der Unfallversicherung sind folgende:

§ 555. Gegenstand der Versicherung ist der in den folgenden Vorschriften bestimmte Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht.

§ 556. Dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen steht kein Anspruch zu, wenn sie den Unfall vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 557. Hat der Verletzte sich den Unfall beim Begehen einer Handlung, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder ein vorsätzliches Vergehen ist, zugezogen, so kann der Schadenersatz ganz oder teilweise versagt werden.

Über den Umfang der zu gewährenden Leistungen besagt:

§ 558. Bei Verletzungen sind vom Beginne der 14. Woche nach dem Unfall zu gewähren:

1) Krankenbehandlung; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, anderen Heilmitteln sowie mit den Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg des Heilverfahrens zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern (Krücken, Stützvorrichtungen und dergleichen),
2) eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit.

§ 559. Die Rente beträgt, solange der Verletzte infolge des Unfalles

1) völlig erwerbsunfähig ist, zwei Drittel des nach den §§ 563—570 berechneten Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente),
2) teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

§ 563. Die Rente wird nach dem Entgelte berechnet, den der Verletzte während des letzten Jahres im Betriebe bezogen hat (Jahresarbeitsverdienst).

Der § 558 RVO stellt also nicht nur den Anspruch des Versicherten auf ärztliche also auch auf zahnärztliche Hilfe sicher, sondern gewährt auch die notwendigen Hilfsmittel, wie Zahnersatz, Immedintprothesen usw., um die Folgen des Unfallschadens auszugleichen oder nach Möglichkeit zu erleichten.

Vorausgeschickt muß werden, daß nach der bis heute geltenden Spruchpraxis Unfallschäden an einem künstlichen Gebiß nicht ersatzpflichtig durch die Unfallversicherung angesehen werden, wie eine neuerliche Entscheidung des Reichsversorgungsgerichtes vom 8. 10. 25 (M. 1177/25) beweist: „Ein künstliches Gebiß ist kein Bestandteil des menschlichen Körpers. Seine Beschädigung ist also weber eine Körperverletzung noch eine — mittelbare — Gesundheitsstörung oder eine gesundheitsschädigende Einwirkung im Sinne des Reichsversorgungsgesetzes.“ Dieser Auffassung dürfte durch die Medizin nicht beigetreten werden. Nach von Frankenberg liegt der Schwerpunkt der Fürsorge in dem Wiedergesundmachen des Unfallverletzten; zu der Ausheilung der Unfallfolgen zähle die zahnärztliche Maßnahme einer Wiederherstellung der Prothese ebenfalls, die bisher so nützliche Dienste geleistet habe.

Wie ist nun der Gang der Behandlung eines Unfallverletzten, der der Unfallversicherung zur Last fällt? Ist der Begriff des Betriebsunfalles, durch den es zu Verletzungen des Zahnsystems gekommen ist, genügend geklärt, so dürfte

zunächst eine Begutachtung der Schädigungen durch den Zahnarzt (Arzt) erfolgen, für die Ritter ein brauchbares Schema angegeben hat.

Schema für gerichtliche Gutachten:

1. Beschaffenheit der Zähne und des Zahnfleisches:
   a) Ist eine geordnete Mundpflege an sich vorhanden (Zahnsteinbelag, Mundentzündung usw.)?
   b) Fehlen eigene Zähne (Zahnlücken)?
   c) Werden bereits künstliche Zähne getragen?
   d) Füllungen in den Zähnen und Beschaffenheit derselben.
2. Alter der betreffenden Person.
3. Geschlecht der betreffenden Person.
4. Soziale Stellung.
5. Beruf (Musiker, Telephonistin usw.).
6. Evtl. wieweit ist eine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit mit der Verletzung verbunden?

Die Gewährung von Zahnersatz dürfte im allgemeinen durch die Versicherung anstandslos erfolgen. Es ist nur noch zu erörtern, ob die Genossenschaft als Ersatz nur soviele Zähne zu bezahlen hat als durch den Unfall zu Verlust gegangen sind, oder ob sie auch zum Ersatz anderer bereits vor dem Unfall fehlender Zähne herangezogen werden darf. Geht z. B. ein Versicherter dreier Schneidezähne verlustig und fehlt ihm sonst in der Zahnreihe der eine oder andere Zahn, so ist das Verlangen auch diese zu ersetzen nicht unbillig zu nennen, umsomehr als sich Teilersatz manchmal nur schwer befestigen läßt, der Ersatz von mehr Zähnen jedoch diesen Zustand günstig beeinflußt. Anders dagegen dürfte zu verfahren sein, wenn einem von einem Unfall Betroffenen seine beiden einzigen Zähne ausgeschlagen sind, die womöglich bereits gelockert stark kariös waren, einen Kauwert also nicht mehr besaßen. In diesem Falle wäre die Beschaffung einer totalen Prothese, ja sogar nur der Ersatz der beiden zu Verlust gegangenen Zähne abzulehnen, da ein Ersatz von nur zwei Zähnen bei sonst fehlenden übrigen Zahnreihengliedern zur Beseitigung der Unfallfolgen garnicht geeignet sei.

Eine wichtige Frage beim Ersatze zu Verlust gegangener Zähne bildet noch die Art des Zahnersatzes, die die Träger der Unfallversicherung zu leisten haben. Nach Williger hat ein Unfallverletzter Anspruch auf die beste zur Zeit seines Unfalls bekannte Art des Ersatzes. Nachdem sich die Berufsgenossenschaften gegen eine derartige Ansicht sträuben, können diese haftbar gemacht werden für die Schädigung anderer Zähne, die z. B. durch Plattenersatz im Laufe der Zeit entstehen könnten. Es sei also von vorneherein Ersatz zu gewähren, der später unangenehme Folgen ausschließt. Demnach hätte also jeder Verletzte einen Anspruch auf Zahnersatz aus Gold und auf die Gewährung von Goldbrücken, falls sie im Einzelfalle technisch angebracht seien. Wenngleich vom rein fachmännischen Standpunkt aus dieser Auffassung Willigers beigetreten werden könnte, so hält sie doch Ritter als zu weitgehend, der ausführt: „Wo nach dem Standpunkt der zahnärztlichen Wissenschaft auch für jeden anderen Sterblichen Kautschukarbeiten angebracht sind oder für lange Zeit Aussicht auf Erfolg bieten, wird auch die Berufsgenossenschaft nicht gezwungen sein, über das Maß des nötigen hinauszugehen. Eine andere Auffassung würde zu weitgehenden Konsequenzen führen.“

Den Ausführungen Ritters dürfte ohne weiteres beizustimmen sein. Der Gesetzgeber hat sicherlich die dem Versicherungszwang unterliegenden Kreise hinsichtlich ihrer Ansprüche nicht besser stellen wollen als die Mehrzahl der Bevölkerung. Andererseits kann aber von einem Verletzten nicht verlangt werden, daß er sich Wurzeln hauptsächlich im Bereiche der Frontzähne entfernen läßt, um den Kiefer für Aufnahme einer Kautschukprothese vorzubereiten, wenn diese nach dem Unfall sich noch recht gut als Träger von Kronen- und Brückenarbeiten eignen. Ritter fordert deshalb mit Recht, daß die Berufsgenossenschaften das Heilverfahren nach Unfallverletzungen nur gewissenhaften Zahnärzten anvertrauen, deren wissenschaftlichem Urteil sie die Entscheidung über den notwendigen Ersatz überlassen können.

Wie steht es nun um die Gewährung einer Rente bei Unfällen, durch die Defekte an den Zähnen entstanden oder diese zu Verlust gegangen sind? Hier kann selbsterständlich nur von Fall zu Fall eine Entscheidung getroffen werden, da im allgemeinen der Verlust einzelner Zähne kaum zu einer Erwerbsverminderung führen dürfte. Allerdings kann mancher Beruf durch den Verlust auch einzelner Zähne direkt geschädigt werden wie z. B. Musiker auf bestimmten Instrumenten, Schauspieler, Sänger, Artisten, Telephonisten und ähnliche Berufsgruppen, die zur Ausübung ihres Berufes voller Zahnreihen hauptsächlich aber intakter Schneidezähne bedürfen. Hier ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit möglich, als damit behaftete Personen für längere oder kürzere Zeit an der Ausübung ihres Berufes behindert sind oder nur schwer Stellung finden können. Williger möchte auch jugendliche weibliche Personen einbezogen wissen, die in ihren Heiratsaussichten beeinträchtigt seien.

Was nun die Frage der durch Verletzungen der Kiefer und Zähne hervorgerufenen Störungen der Gesundheit und dadurch bedingter Erwerbsunfähigkeit betrifft, so seien hierüber die Ausführungen von Ritter-Korn zitiert:

„In Bezug auf die zeitweisen oder dauernden Gesundheitsstörungen ist nicht nur die durch den Mangel an Backenzähnen behinderte Kautätigkeit, welche zu den verschiedensten Erkrankungen des Magens führen und langwierige Verdauungsstörungen verursachen kann, zu denken, sondern an die vielen neuralgischen Beschwerden, welche komplizierte Zahn- oder Kieferfrakturen im Gefolge haben, und an die oft dauernde Herabsetzung der Körperkräfte. Gerade weil bei allen Störungen im Nervengebiete die Diagnose schwer ist, wird es für die Feststellung der Rentenberechtigung ungemein auf den Befund in der Mundhöhle (Zurückbleiben von Zahnwurzeln, Sequesterbildung) ankommen, wobei die neueren Hilfsmittel (Röntgen, elektrischer Strom) wesentliche Dienste leisten werden. Es erscheint also zweifellos, daß die Verletzungen nicht nur der Kiefer, sondern auch der Zähne für sich einen Rentenanspruch

rechtfertigen. Es entsteht nun die weitere Frage, wie die Höhe der Rente zu bemessen ist. Das ist bei Verletzungen an anderen Körperteilen leichter zu sagen als bei Verletzungen der Zähne, wenn sie nicht von vorneherein so umfangreich sind, daß die Entscheidung leicht ist.

Die Angaben derartiger Patienten sind ungemein schwer nachzuprüfen, weil die verschiedensten Arten der Schmerzempfindung im Munde und an den Zähnen möglich sind; ebenso wissen wir, daß der Nachweis gehinderter Kautätigkeit schwer ist, weil dabei eine ganze Reihe von Möglichkeiten eine Rolle spielen, die eine Simulation begünstigen. Und gerade Unfallverletzte neigen dazu, über ihr Befinden und ihren Zustand irrige Angaben zu machen, weil sie fürchten, bei gewisser Zurückhaltung in ihren Angaben ihrer angeblichen Rechte teilweise oder ganz verlustig zu gehen."

Den Grad der Erwerbsunfähigkeit oder die Verminderung der Funktionsfähigkeit von Organen eines Unfallverletzten pflegt man in der Regel in Prozenten auszudrücken. Mamlock hat ein Schema aufgestellt, das den Wert eines Zahnes nach der Kaufunktion angeben soll:

„Wird ein vollständiges Gebiß mit normaler Artikulation mit 100 % Funktionsfähigkeit zugrunde gelegt, so kann man bewerten:

Oberkiefer:	J_1	— 2 %	Unterkiefer:	J_1	— 2 %
	${}_1J$	— 2 %		${}_1J$	— 2 %
	J_2	— 1 %		J_2	— 1 %
	${}_2J$	— 1 %		${}_2J$	— 1 %
	C_1	— 3 %		C_1	— 3 %
	${}_1C$	— 3 %		${}_1C$	— 3 %
	B_1	— 3 %		B_1	— 3 %
	${}_1B$	— 3 %		${}_1B$	— 3 %
	B_2	— 3 %		B_2	— 3 %
	${}_2B$	— 3 %		${}_2B$	— 3 %
	Übertrag:	24 %		Übertrag:	24 %

Übertrag:	24 %	Übertrag:	24 %
M_1	— 5 %	M_1	— 5 %
$_1M$	— 5 %	$_1M$	— 5 %
M_2	— 5 %	M_2	— 5 %
$_2M$	— 5 %	$_2M$	— 5 %
M_3	— 3 %	M_3	— 3 %
$_3M$	— 3 %	$_3M$	— 3 %
	50 %		50 %

100 %

Begründet wird diese Bewertung von dem Autor durch die von Oefele'schen Stuhluntersuchungen und Feststellung der stattfindenden Stärkeverschleuderung.

Der Autor ist selbst der Meinung, daß dieses Schema allein für die Bewertung nicht maßgebend sein kann, daß vielmehr eine Reihe anderer Fragen wie Beruf, Alter, Geschlecht usw. noch in Betracht gezogen werden müssen. Ein anderes von Mamlock aufgestelltes Schema berücksichtigt die Sprache und ästhetischen Momente, das lediglich eine Schätzung des Autors darstellt, für die Bewertung von Gebißdefekten immerhin einige brauchbare Anhaltspunkte bietet:

Mittlerer Schneidezahn	5 %
Seitlicher Schneidezahn	5 %
Eckzahn	4 %
Erster Prämolar	3 ½ %
Zweiter Prämolar	3 %
Erster Molar	2 %
Zweiter Molar	2 %
Dritter Molar	½ %

Bei diesem Schema sind Ober- und Unterkiefer wie rechts und links als gleichwertig anzusehen. Zu berücksichtigen sind ebenfalls noch eine Reihe von Fragen, wie fortgeschrittene Karies, Fehlen des Antagonisten, Lockerung der Zähne und ähnliche Erscheinungen.

Eine weitere Aufstellung nach Naueinheiten veröffentlichte A. Hentze.

Schneidezähne und Eckzähne:	Einheit	1
1. Prämolar:	„	2
2. Prämolar:	„	3
1. und 2. Molar:	„	6
3. Molar:	„	—

Ein normales Gebiß besteht demnach aus 40 Kaueinheiten im Ober- und Unterkiefer. Als Mindestgrenze für die Kaufähigkeit würden 24 Kaueinheiten festzusetzen sein. Es ist natürlich klar, daß über derartige Einteilungen ein unbedingtes Übereinkommen über den Kauwert verschiedener Zähne sich nicht erzielen läßt. Wir finden deshalb noch mehrere Arbeiten über diesen Punkt vor von Römer, Feiler, Rohrer u. a.

Meier hält derartige Aufstellungen für wertlos, ja schädlich, weil sie zur Schematisierung führen. Es liegen niemals zwei Fälle gleichartig, jeder verlangt individuelle Behandlung. Höchstens könnte der Kauwert jedes Zahnes bestimmt werden. Damit läßt sich aber nichts anfangen, weil der Verlust eines bestimmten Grades der Kaukraft niemals denselben Grad der Erwerbsunfähigkeit bedingt, sondern dies wiederum von vielen anderen Faktoren abhängig ist, die nie gleich liegen.

Es ist also ersichtlich, daß nach der verschiedenartig zu beurteilenden Schemata eine grundsätzliche Entscheidung über den Wert dieses oder jenes Zahnes und über den Grad der durch den Verlust bedingten Erwerbsunfähigkeit nicht herbeigeführt werden kann. Doch dürfte man in Verbindung dieser Aufstellungen mit dem schon früher angeführten Schema Ritters für gerichtliche Gutachten brauchbare Richtlinien für die Beurteilung derartiger Schäden zur Verfügung haben.

Da, wie schon gesagt, sich nur von Fall zu Fall über den Anspruch eines Versicherten auf Gewährung einer Rente eine Entscheidung treffen läßt, seien einige Beispiele aufgezählt, aus denen der zahnärztliche Gutachter sich ein Urteil für etwa vorkommende Fälle selbst bilden kann.

Erwerbsverminderung liegt nicht vor bei Verlust von Zähnen:

(Rek.-Entscheidung vom 25. Mai 1901):

Das Fehlen zweier Schneidezähne, eines Eckzahns und eines Backenzahnes im Oberkiefer des Klägers würde nur dann eine Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers bedingen, wenn etwa sein Ernährungszustand unter diesem Defekt wegen ungenügender Zerkleinerung der Speisen und dadurch hervorgerufenen Verdauungsstörungen gelitten hätte. Daß dies nicht der Fall ist, geht aus dem ärztlichen Attest hervor, und der Kläger selbst behauptet gar nicht einmal, daß sein Ernährungszustand ein mangelhafter sei. Daß ihm durch das Fehlen der vier Zähne Essen und Sprechen wesentlich erschwert wäre, ist eine Behauptung des Klägers, deren Übertriebenheit (wenn nicht Haltlosigkeit) klar zu Tage liegt. (Schwalbe, Reich-Med.-Kal. 1902).

Die durch das Tragen eines künstlichen Gebisses verursachten „Unbequemlichkeiten" berechtigen nicht zum Bezug einer Rente:

Der Lehrhauer Johann W. erlitt am 22. Oktober 1904 eine ca. 6 cm lange Wunde, am Oberkiefer eine Verletzung mit Verlust des Zahnfortsatzes. Für den Zahnverlust wurde ihm vom Sektionsvorstande ein künstliches Gebiß geliefert, und auch für die Zeit vom 10. November 1904 bis 31. Dezember 1905 eine 10prozentige Rente bewilligt, von dann aber jede Entschädigung abgelehnt, da nach ärztlichem Gutachten die Unfallfolgen beseitigt seien. Hiergegen legte der Verletzte Berufung ein und beantragte Weitergewährung der bisherigen Rente. Durch den Zahnverlust sei es ihm unmöglich geworden, der Kohlenhauerarbeit weiter nachzugehen, da er bei jedem Schlag, den er ausführe vom Kopfschwindel befallen würde. Insbesondere müsse er das Arbeiten in vornübergebückter Stellung vermeiden. Auf Grund dieser Angaben und aus der Erwägung heraus, daß W. infolge des Tragens des künstlichen Gebisses noch eine gewisse Vorsicht sowohl beim Essen wie auch bei der Arbeit verwenden müsse, sprach ihm das Schiedsgericht die 10pro-

zentige Rente weiter zu, welche ihm jedoch vom Reichsversicherungsamt wieder entzogen wurde. Das Rekursgericht hob die Vorentscheidung auf und stellte den Rentenaufhebungsbescheid wieder her.

Gründe: Das Reichsversicherungsamt hat bereits vielfach, insbesondere in den unter Ziffer 1581 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1897, S. 266) zusammengestellten Rekursentscheidungen, ausgeführt, daß nicht jede Verletzung seiner körperlichen Unversehrtheit dem Versicherten einen Anspruch auf Unfallrente gibt, und dies selbst dann nicht, wenn ihm infolge der Verletzung gewisse Unbequemlichkeiten bei der Verrichtung seiner Arbeiten erwachsen. Auf eine Rente hat nur Anspruch, wer in seiner Erwerbsfähigkeit in einem solchen Grade beeinträchtigt ist, daß die Beeinträchtigung im wirtschaftlichen Leben als ein meßbarer Schaden in Betracht kommt; dies kann aber bei einer Beschränkung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 10 Prozent der Regel nach nicht zugegeben werden.

Um eine solche Schmälerung der Erwerbsfähigkeit handelt es sich im vorliegenden Falle. Nach dem Gutachten des Dr. C. in O. vom 28. 7. 1905 und des Dr. W. in D. vom 20. 6. 1906 bestehen die Folgen des Unfalls vom 20. Oktober 1904 nur in dem Verlust einiger Zähne. Dieser Schaden wird aber durch das von der Beklagten gewährte künstliche Gebiß völlig wieder aufgehoben, und es kann auch nicht mit dem Schiedsgericht anerkannt werden, daß die durch das künstliche Gebiß verursachten Unbequemlichkeiten eine Beschränknng der Erwerbsfähigkeit herbeiführen könnten. Andere Schäden, insbesondere solche nervöser Art, bestehen bei dem Kläger nicht.

Es liegt hiernach kein Anlaß vor, die Annahme des angefochtenen Bescheides zu beanstanden, daß die Erwerbsfähigkeit des Klägers vom 1. Januar 1906 ab nicht mehr in nennenswertem Maße beschränkt wird. Der Kläger hat also keinen weiteren Anspruch auf Unfallrente (Z. R. 1907, Nr. 37).

Infolge des Unfalls verursachte höhere geldliche Aufwendungen bedingen einen Rentenanspruch:

Patient, Bergmann von Beruf, hat vor vier Jahren durch Unfall in der Grube zunächst sieben Zähne und als Folge dieses weitere fünf desselben verloren. Bei Anfertigung des Zahnersatzes mußten nach Angabe des Zahnarztes auch die noch stehenden zehn oberen Zähne wegen Wurzelerkrankung fortgenommen werden; der Ersatz war also ein vollständiger. Trotz dieses umsonst gelieferten Ersatzes stellt Patient heute und schon länger an die Kasse die Forderung, ihm 20 Prozent seiner damaligen Durchschnittseinnahme als Rente in Höhe von Mark 22.— zu gewähren für Erwerbsminderung; er stützt das Ansuchen auf folgende Gründe:

Durch den Unfall habe er die sieben Zähne und als Folge desselben die anderen verloren; er habe zwar, da er immer gearbeitet, keine direkte Schädigung seines Einkommens gehabt; doch leide er seit er Zahnersatz habe, an Verdauungsstörungen. Dadurch sei er gezwungen, sich leicht verdauliche Kost, wie Milch und Eier zuzuführen, da er sonst die schwere Arbeit in dem Kohlenbergwerk nicht ausführen könne; dafür habe er in den letzten zwei Jahren zirka 600 Mark aus erspartem Gelde zugesetzt.

Mit Rücksicht auf die geschilderten Umstände, insbesondere den schweren Beruf, schien ein Rentenanspruch begründet.

Aus Zahnverlust entsteht Erwerbsverminderung und deshalb Anspruch auf Gewährung einer Rente:

Mit einem interessanten Rentenstreite hatte sich das Landesversicherungsamt Dresden zu beschäftigen. Der Arbeiter L. verlor als 16-jähriger Fleischerlehrling die linke Hand; er wird wegen dieser Unfallsfolgen von der Fleischerei-Berufsgenossenschaft mit einer Rente von 55 Prozent entschädigt. Der junge Mann vermochte seinem früheren Berufe nicht mehr nachzugehen und sah sich nach anderer Beschäftigung um, die er schließlich als Hausarbeiter im Krüppelheim zu Z.

fand. Als er eines Tages mittels Geschirr Streu aus dem Walde holte, erhielt er von dem Pferde einen Schlag ins Gesicht, so daß ihm zwei obere Schneidezähne ausgeschlagen wurden. Die land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft hat ihm zwei künstliche Zähne beschafft. L. betreibt als Nebenbeschäftigung den Musikerberuf, indem er des Sonntags zur Tanzmusik mit aufspielt. Während er nun bis zum Unfall zur Zufriedenheit seines Musikdirektors spielte vermochte er nachdem, auch nach Beschaffung der künstlichen Zähne, nicht mehr die hohen Töne zu blasen und mußte infolgedessen das Trompetenblasen aufgeben. Der Verletzte stellt nun Entschädigungsansprüche an die Berufsgenossenschaft, wurde jedoch von dieser abgewiesen. Eine dagegen eingelegte Berufung wurde vom Schiedsgericht für Arbeiterversicherung verworfen. Auf den Rekurs des Verletzten hörte das Landesversicherungsamt einen Zahnarzt als Gutachter, der sich dahin aussprach, daß das Blasen einer Trompete ein scharfes Anpressen des Mundstückes an die Vorderzähne erfordere, was aber bei künstlichen Zähnen sehr erschwert sei, da selbst gutsitzende Kautschukplatten sich etwas nach vorn bewegten. Die Folge sei, daß die Töne unsicher herauskämen. Das Landesversicherungsamt hat den Rentenanspruch dem Grunde nach anerkannt und die Sache zwecks Festsetzung der Höhe der Rente an das Schiedsgericht zurückgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, daß auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Klägers Rücksicht zu nehmen sei, insbesondere auch auf den Nebenberuf als Musiker für seine Arbeitsfähigkeit. Für die Höhe der Entschädigung sei freilich der Verdienst maßgebend, den er bei seiner Tätigkeit in der Landwirtschaft erzielt habe. (Z. R. 1912 Nr. 16).

Die Berufsgenossenschaften können auf Grund des § 606 RVO einen Rentenanspruch ganz oder teilweise versagen:

§ 606. Hat der Verletzte eine Anordnung, die das Heilverfahren betrifft, ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund nicht befolgt und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig

beeinflußt, so kann ihm der Schadenersatz auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge hingewiesen worden ist.

Einem Arbeiter war im Jahre 1911 ein Stück Eisen gegen den Mund gefallen. Es waren ihm einige Zähne ausgeschlagen worden; er erhielt kostenlosen Ersatz und eine kleine Rente. Bei der nach einigen Monaten erfolgten ärztlichen Nachuntersuchung zeigte sich eine Eiterung am Unterkiefer, entsprechend der Alveole des ausgeschlagenen unteren kleinen Schneidezahnes. Er wurde zur spezialistischen Behandlung überwiesen, weigerte sich aber, die notwendige Auskratzung des Kiefers und Nachbehandlung vornehmen zu lassen. Erst nachdem die Berufsgenossenschaft ihm mit Entziehung der Rente gedroht hatte, ließ er den operativen Eingriff vornehmen, durch welchen nach kurzer Behandlung die Eiterung beseitigt war.

Nach obigen Ausführungen betreffend die Bestimmungen der Unfallversicherung über die Behandlung durch den Verlust von Zähnen Geschädigter, wollen wir nochmals kurz zusammenfassend bemerken:

1) Die Genossenschaften sind zum Ersatz der durch Unfall zu Verlust gegangenen Zähne verpflichtet in der Art des Zahnersatzes braucht der Verletzte nicht besser gestellt werden als die Mehrzahl der Bevölkerung.

2) Rentenansprüche sind als billig zu erachten bei Defekten der Frontzähne, wenn sie künstlich nicht in vollkommen befriedigender Weise wiederhergestellt werden können und so den Verletzten in der Ausübung seines Berufes (Schauspieler, Sänger, Telephonist usw.) behindern. Auf jugendliche weibliche Personen ist besonders Rücksicht zu nehmen.

3) Rentenansprüche sind als billig zu erachten bei nachgewiesener Störung der Ver-

dauung infolge mangelhafter Kaufähigkeit. Die Führung des Nachweises ist unbedingt erforderlich (Vertrauensarzt).

4) Rentenansprüche können der Ablehnung verfallen, wenn sich nach Bewilligung eines Heilverfahrens der Verletzte nicht den notwendigen ärztlichen Maßnahmen unterzieht, sofern es sich um keine lebensgefährliche Operation handelt.

Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung

versichert ihre Angehörigen gegen die infolge einer Krankheit eintretende Invalidität. Nach einer Definition von Königsfeld gilt nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung als invalid, wer nicht imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. Die Träger der Versicherung übernehmen jedoch nicht allein die Fürsorge für invalide Personen, sondern können bereits durch Einleitung einer geeigneten Behandlung einen Eintritt des Rentenfalls zu verhindern versuchen.

§ 1269. Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten.

§ 1274. Die Versicherungsanstalt kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen

Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Die Genehmigung kann auch durch Pauschbeträge erteilt werden.

§ 1305. Ist zu erwarten, daß ein Heilverfahren den Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente wieder erwerbsfähig macht, so kann es die Versicherungsanstalt einleiten.

Vorstehende Paragraphen gewähren nicht allein zahnärztliche Behandlung, sondern geben auch die Möglichkeit durch Beschaffung von Zahnersatz den Verlust von Zähnen und damit die Minderung der Kaufähigkeit mit ihren gesundheitlichen Folgen wieder auszugleichen. Der § 1274 gibt aber den Versicherungsanstalten weiterhin die Befugnis allgemeine Maßnahmen zu ergreifen um die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu heben. Dieses Recht haben die Versicherungsanstalten dahin ausgelegt, daß sie ihre Aufmerksamkeit bereits der Schulzahnpflege zuwenden, damit die zukünftigen Versicherungsnehmer mit geordneten Mundverhältnissen in die soziale Versicherung übergehen. Aus dieser Erwägung heraus zahlen vielerorts die Versicherungsanstalten Zuschüsse an die für die Durchführung der Schulzahnpflege verantwortlichen Stellen.

Wie sehr aber auch die Versicherungsanstalten den Wert eines vollständigen Gebisses zu schätzen gelernt haben, geht aus der Tatsache hervor, daß invalide Personen nur dann in Heilstätten (hauptsächlich Lungenheilstätten) aufgenommen zu werden pflegen, wenn die Zähne einschließlich der Beschaffung eines künstlichen Gebisses vollständig in Ordnung gebracht sind. Die Weigerung eines Patienten die geeignete zahnärztliche Behandlung durchführen zu lassen, gibt der Versicherung das Recht von einer Aufnahme in eine Heilstätte abzusehen bezw. einen Rentenanspruch ganz oder teilweise zu streichen.

Über die Abmachungen zwischen Krankenkassen und Invalidenversicherung wegen der Heranziehung ersterer zur Bezahlung der Kosten des einzuleitenden Heilverfahrens müssen

wir uns hier weitere Ausführungen versagen. In der Regel übernehmen die Krankenkassen die Kosten der konservierenden Behandlung sowie die der Vorbereitung der Kiefer zur Aufnahme des Zahnersatzes durch Extraktion usw. für sich allein, während zur Bezahlung der Prothese gewöhnlich die Krankenkassen, die Versicherungsanstalt und der Patient je ein Drittel anteilig übernehmen.

◆

Von den übrigen Versicherungszweigen der Reichsversicherungsordnung beansprucht nun noch gesonderte Beachtung

die Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Es ist ohne weiteres verständlich, daß der Staat durch geeignete Maßnahmen die Fürsorge für diejenigen übernimmt, die als Kriegsteilnehmer Schaden an ihrer Gesundheit erlitten haben. Es wurde im Jahre 1915 die Zentralstelle für die Kriegsbeschädigtenfürsorge geschaffen an die die Kriegsbeschädigten ihre Ansprüche auf Grund der früheren Militärversorgungsgesetze richten konnten. Um nun den zahlreichen Kriegsbeschädigten auch einen öffentlich rechtlichen Anspruch auf die Fürsorge des Reiches zu geben, wurde am 12. Mai 1920 das Reichsversorgungsgesetz erlassen, das an die Stelle der bisher giltigen Versorgungsgesetze trat. Auf Grund dieses Gesetzes wurde die Krankenfürsorge den Krankenkassen übertragen, doch kann das Reich diese auch selbst übernehmen.

„Die Heilbehandlung umfaßt ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln sowie die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Dienstbeschädigung zu erleichtern."

„Dienstbeschädigung ist die gesundheitsschädigende Einwirkung, die durch militärische Dienstverrichtungen oder durch einen während der Ausübung des Militärdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist."

„Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Dienstbeschädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs.“

„Arbeiten, zu denen Angehörige der deutschen Wehrmacht in unverschuldeter Kriegsgefangenschaft verwendet werden und die dieser Kriegsgefangenschaft eigentümlichen Verhältnisse werden dem Militärdienst und den diesem Dienst eigentümlichen Verhältnissen gleichgestellt. Die Angaben des Beschädigten, die sich auf Vorgänge bei der Gefangennahme und in der Kriegsgefangenschaft beziehen, sind der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit nicht die Umstände des Falles entgegen stehen.

Eine vom Beschädigten absichtlich herbeigeführte gesundheitsschädigende Einwirkung gilt nicht als Dienstbeschädigung.“

Auf Grund dieser Ausführungen hat also jeder Versorgungsberechtigte Anspruch auf zahnärztliche Behandlung, auch auf den notwendigen Zahnersatz, der von den militärischen Versorgungsämtern ohne weiteres anerkannt wird.

In den Ausführungen von Cohn-Rieger über das Reichsversorgungsgesetz heißt es dann weiter:

„Nur die notwendige ärztliche Behandlung ist zu gewähren, ebenso nur die notwendige Arznei. Kann dem Heilzweck durch eine billigere Kur genügt werden, so darf der Kranke nicht eine teurere Behandlung verlangen. Von zwei gleichartig wirkenden Heilmitteln hat die Kasse nur das wohlfeilere zu bewilligen . . . .“

„Zahnfüllungen müssen bewilligt werden, wenn die Füllungen zur Beseitigung einer Zahnkrankheit erforderlich sind. Kann aber dem Heilzweck ohne Schädigung der Kranken durch Ausziehen des Zahnes ebenso genügt werden, so brauchen die höheren Kosten der Füllung nicht übernommen werden.“

Diesem letzten Satze kann von zahnärztlicher Seite unter keinen Umständen beigepflichtet werden und ist auch nur so erklärlich, daß die beiden Verfasser Cohn-Rieger nicht Zahnärzte sind. Die Methode der Wahl für kariöse Zähne ist solange keine entgegengesetzten

Gründe für die Extraktion sprechen nur die Füllung. Es ist nicht möglich denselben Heilzweck einmal durch die Füllung, ein anderes Mal durch die Extraktion zu erreichen. Eine Anweisung eines Versorgungsamtes auf Extraktion eines Zahnes, der noch durch die Füllung erhalten werden kann, ist also unbedingt zurückzuweisen und sichert den Operateur keineswegs gegen eine etwaige Klage wegen vorsätzlicher Körperverletzung.

Der Rentenanspruch eines Beschädigten ist festgelegt in:

§ 24. Der Beschädigte hat Anspruch auf Rente, solange infolge einer Dienstbeschädigung seine Erwerbsfähigkeit um wenigstens 15% gemindert oder seine körperliche Unversehrtheit schwer beeinträchtigt ist.

§ 25. Die Erwerbsfähigkeit gilt insoweit als gemindert, als der Beschädigte infolge der Beschädigung nicht mehr oder nur unter Aufwendung außergewöhnlicher Tatkraft fähig ist, sich Erwerb durch eine Arbeit zu verschaffen, die ihm unter Berücksichtigung seiner Lebensverhältnisse, Kenntnisse und Fähigkeiten billigerweise zugemutet werden kann.

Die Verdienstverhältnisse bilden keinen Maßstab.

Die schwere Beeinträchtigung der. körperlichen Unversehrtheit wird einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 15 bis einschließlich 50% gleichgeachtet, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht oder nur in geringerem Maße als 50% gemindert ist.

§ 26. Für die Bemessung der Rente sind maßgebend:

1. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (§§ 24, 25 und 27),
2. der Beruf (§ 28),
3. der Familienstand (§ 30),
4. der Wohnsitz (§ 51) des Beschädigten.

Im übrigen dürfte für die Bewertung des Verlustes von Zähnen durch eine militärische Dienstbeschädigung sowie für Gewährung einer Rente nach den schon bei Gewährung einer Unfallrente durch die Unfallversicherung erörterten Richtlinien zu verfahren sein. Leider weist die vorhandene Literatur nur

sehr wenig brauchbare Beispiele auf. Eines möchten wir allerdings bringen, das wegen der Frage, ob eine Extraktion auf Befehl einer militärischen Stelle einer Dienstbeschädigung gleichzuachten ist, an diesem Orte gebracht werden soll (D. z. W. 29. Jahrg. Nr. 3, 12. II. 1926):

Gutachten der Universitäts-Zahnklinik Breslau, auf Veranlassung des Reichsversorgungsgerichts, nachdem die Ansichten der Gutachter in den ersten Instanzen der Militärversorgungsgerichtsbarkeit voneinander abgewichen waren:

Berufungskläger ehemals Musketier Josef H. wurde im Mai 1915 zum Heer eingezogen. Auf Bataillonsbefehl erfolgte eine zahnärztliche Untersuchung, wobei bei H die beiden Mittelzähne als abgebrochen, die seitlichen Schneidezähne stark ausgehöhlt und noch ein Backenzahn rechts oder links für schlecht befunden wurden Diese 5 Zähne wurden vom Militärarzt gezogen Es erfolgte nach Verheilung der Kiefer die Anfertigung einer Prothese mit 7 Zähnen und 2 Klammern. Vor der Entlassung aus dem Heeresdienst entstand an der Platte ein Sprung, der später zum vollständigen Bruch führte. Das größere Bruchstück mit den Frontzähnen wurde weiter getragen, bis es schließlich beim Baden verloren ging. Im August 1922 erfolgte der Antrag auf Instandsetzung des Gebisses, der abschlägig beschieden wurde. Auf Berufung beim Versorgungsgericht wurde die Instandsetzung zuerkannt, wogegen die Versorgungsbehörde Einspruch erhob.

Gutachten:

1) Besteht ein Zahnleiden? Bei Rekursbeklagtem besteht ein Zahnleiden, das sich in der Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit des Gebisses durch Verlust einer Anzahl von Zähnen. Die Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit liegt einmal darin, daß mit dem Ausfall eines Zahnes auch der entsprechende Zahn des Gegenkiefers außer Gebrauch gesetzt wird. Der Verlust der Frontzähne hat eine Gebrauchsbeschränkung in der Nahrungsaufnahme, Verlust der Seitenzähne in der Nahrungszerkleinerung zur Folge.

2) Inwieweit ist das Leiden des Klägers a) auf dienstliche Verrichtungen während der Einziehung zum Militärdienst oder auf die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse b) auf andere Umstände ursächlich zurückzuführen? Aus der Mannschaftsuntersuchungsliste ist zu ersehen, daß Rekursbeklagter bereits mit schadhaftem Gebiß in den Militärdienst eingestellt wurde. Durch Zahnersatz sollte H. zum Felddienst geeigneter werden. Zu diesem Zwecke wurden allerdings erst 5 natürliche, jedoch schadhafte Zähne gezogen. Der Wert dieser Zähne muß jedoch geringer eingeschätzt werden, als der des dafür angefertigten Ersatzes. Der Gebrauchswert für die Nahrungsaufnahme war ein ganz geringer. Die Beeinträchtigung des Gebrauchswertes des Gebisses ist also nicht auf den Militärdienst oder die ihm eigenen Verhältnisse zurückzuführen. Auf den Militärdienst kann höchstens der Verlust der Reste bezw. Wurzeln von 5 Zähnen zurückgeführt werden. Ihre Entfernung kann wegen des kaum nennenswerten Gebrauchswertes keine in Betracht kommende Minderung des Gebisses im Gefolge gehabt haben. Ursächlich kommen für die Minderung des Gebrauchswertes des Gebisses sicher mangelhafte Pflege in Betracht.

3) In welchem Grade ist der Rekursbeklagte durch das Leiden in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und wieviel davon a) auf die ursächlichen Beziehungen zum Militärdienst b) auf andere Ursachen entfällt?
Die Nahrungszerkleinerung hat durch die Zahnverluste nicht erheblich gelitten, da die vorhandenen Mahlzähne diese Arbeit noch in annähernd hinreichendem Maße noch zu leisten vermögen. Diese Arbeit des Gebisses vermag nun allerdings durch mechanische Zerkleinerung der Nahrung vor Einführung in den Mund in weitgehendem Maße ersetzt werden. Aber auch davon abgesehen erreicht die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Rekursbeklagten nur einen geringen

Grad durch sein Zahnleiden; sie beträgt höchstens 15%. Da aber das Zahnleiden nicht ursächlich auf den Militärdienst zurückzuführen ist, so entfällt auch dieser gesamte Satz auf die übrigen ursächlichen Momente.

4) **Hat die Entfernung der schadhaften Zähne und Wurzeln eine Schädigung oder Besserung seines Zustandes zur Folge gehabt, geschehen diese Entfernungen auch zur Gesundheit, pflegten diese Behandlungen soweit dortseits Beurteilung möglich auf Anordnung, mit Einverständnis des Patienten oder nur auf eigene Veranlassung des Patienten oder auch gegen seinen Willen zu erfolgen?**

Eine Erhaltung der Zähne und Wurzeln kam nicht in Frage, da wirtschaftliche Gesichtspunkte gegen Kronen und Wurzelspitzenresektionen usw. sprachen. Ein Belassen unter dem Zahnersatz konnte nur bei kunstgerecht gefüllten und luftdicht abgeschlossenen Wurzeln in Frage kommen. Es stellt also die Entfernung nicht erhaltungsfähiger Zähne und Wurzeln kein Schädigung, sondern eine Besserung des Gesundheitszustandes eines Patienten dar.

Wenn auch solche Wurzeln auf dienstliche Anordnung gezogen wurden, kann die Entfernung unmöglich als Dienstbeschädigung angesprochen werden. Wenn das Reichsversorgungsgericht den gegenteiligen Standpunkt bisher in ständiger Rechtssprechung vertreten hat, so muß dieser Auffassung vom zahnärztlichen Standpunkt aus grundsätzlich entgegengetreten werden. Selbst wenn mit Rücksicht auf die Herstellung der Kriegsverwendungsfähigkeit für das Ausziehen der Zähne ein Interesse der Militärbehörde vorgelegen hat, so muß vom zahnärztlichen Standpunkt gesagt werden, daß die Zahnentfernung mindestens ebenso auch im Interesse des Rekursbeklagten gelegen hat.

ad 3) Während des Krieges hatte die Militärbehörde ein großes Interesse an der Kriegsverwendungsfähigkeit eines

jeden einzelnen Mannes. Es galt als Grundsatz, daß sich jemand schuldig mache, der sich weigerte seine Kriegsverwendungsfähigkeit herstellen zu lassen. Es wurde jedoch niemand gezwungen sich gegen seinen Willen Zähne oder Wurzeln entfernen zu lassen. Nach der Belehrung über den Wert und die Notwendigkeit des intakten oder durch Zahnersatz wiederhergestellten Gebisses lag sicher in der weit überwiegenden Zahl der Fälle das Einverständnis des Patienten vor. War wirklich der Wille gegen eine Zahnbehandlung kundgetan worden, so wurde dann, wie das Hauptversorgungsamt ausführt, die Militärperson dort verwendet, wo sie nach Vornahme der Behandlung hätte verwendet werden können.

Die Entscheidung des Reichsversorgungsgerichtes erfolgte im Sinne des vorstehenden Gutachtens in der Sitzung vom 9. Januar 1926.

III.

Der Verlust von Zähnen in der deutschen Rechtssprechung

In der Gesetzgebung des deutschen Reiches ist der Verlust von Zähnen nicht nur nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung sondern auch strafrechtlich und zivilrechtlich von Bedeutung. Nach dem deutschen Reichsstrafgesetzbuch fällt der durch Einwirkung dritter Personen erlittene Verlust von Zähnen unter den Begriff der fahrlässigen oder vorsätzlichen Körperverletzung, während nach den Ausführungen des Bürgerlichen Gesetzbuches jemand zum Ersatze des Schadens, der einem Dritten widerrechtlich zugefügt wurde, angehalten werden kann.

Die wichtigsten für die vorliegende Arbeit in Frage kommenden Paragraphen des Reichsstrafgesetzbuches (im folgenden nur noch Str.-G.-B. genannt) sind folgende:

§ 223. Wer vorsätzlich einen Anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 1000 *M* bestraft.

§ 224. Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder Zeugungsfähigkeit verliert oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird, oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder auf Gefängnis nicht unter einem Jahr zu erkennen.

§ 230. Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines Anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu 900 *M* oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

War der Täter — [zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzt, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes (siehe § 222)] — verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden.

§ 232. Die Verfolgung aller durch Fahrlässigkeit verursachten Körperverletzungen (§§ 223, 230) tritt nur auf Antrag ein, insofern nicht die Körperverletzung mit Übertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbepflicht begangen worden ist.

Wir wenden uns zunächst der Frage der vorsätzlichen Körperverletzung zu. Diese setzt voraus, daß der Wille des Täters darauf gerichtet war, durch seine Tat die Gesundheit des Verletzten zu schädigen bezw. dessen körperliche Unversehrtheit zu verletzen.

Da nun die Entfernung eines Zahnes wie jeder operative Eingriff die Unversehrtheit des Körpers des Patienten verletzt,

so wollen wir hier im Auszug bringen, unter welchen rechtlichen Gesichtspunkten das Reichsgericht eine Operation betrachtet:

[Entscheidung vom 31. 5. 94, 1406/94 (R.-G.-Str. 25, 375)].

.... daß die Norm des § 223 rechtswidriges Handeln voraussetzt, ist freilich gewiß und daraus wird zu folgern sein, daß eine nicht rechtswidrig zugefügte Körperverletzung keine strafbare Mißhandlung sein kann. Unhaltbar aber ist es, das „Nichtrechtswidrige" darin suchen zu wollen, daß der Zweck oder gar der Erfolg der Körperverletzung sich als für den Verletzten heilsam, also vernünftig darstelle. Objektiv rechtswidrig ist jedes an sich normwidrige Handeln, solange dem Handelnden nicht ein die Norm einschränkendes, selbständiges Recht zur Seite steht. Daß jemand nach eigener Überzeugung oder nach dem Urteil seiner Berufsgenossen die Fähigkeit besitzt, das wahre Interesse seines Nächsten besser zu verstehen als dieser selbst, dessen körperliches oder geistiges Wohl durch geschickt und intelligent angewandte Mittel vernünftiger fördern zu können, als dieser es vermag, gewährt jenem entfernt nicht irgendeine Rechtsbefugnis, nunmehr nach eigenem Ermessen in die Rechtssphäre des Andern einzugreifen, diesem Gewalt anzutun und seinen Körper willkürlich zum Gegenstande gut gemeinter Heilversuche zu machen. .... die Approbation, wie sie § 29 G.O. regelt, gewährt wohl eine Befugnis, den Titel Arzt oder dgl. zu führen und eine gewisse Qualifikation zu erhalten. .... In jedem Falle ist nicht abzusehen, wie die sog. Approbation, die Kraft besitzen könnte, ursprünglich und ohne weiteres irgend ein konkretes Rechtsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten zu begründen und wie unter den zahlreichen approbierten Ärzten gerade diesem Arzte Gewaltherrschaft über diesen Patienten entstehen sollte. Im übrigen vermögen auch die Anhänger selbständiger ärztlicher Berufsrechte sich der Erkenntnis nicht zu verschließen, daß unter allen Umständen diese freien Rechte ihre Schranken an dem entgegengesetzten Willen des verfügungsfähigen Kranken, dessen Angehörigen oder sonstigen Rechtsrepräsentanten

finden. Darin liegt das Zugeständnis, daß es an sich nicht das Berufsrecht des Arztes, sondern in erster Linie der Wille des Kranken ist, welcher den ersteren legitimiert, Körperverletzungen straflos zu verüben, wo diese von einem Dritten verübt, zu strafbaren Delikten werden. Daß der ärztliche Beruf als solcher, die mit ihm verknüpften Qualitäten des Wissens und Könnens, Sachkunde, Erfahrung, Geschick, staatliche Anerkennung immerhin dazu angetan sind, dem den Arzt an ein Krankenbett Berufenden Rechtswillen, einen vernünftigen, beachtenswerten Inhalt zu verleihen, daß es aber grundsätzlich und wesentlich, diese auf privater Willkür beruhende Berufung, nicht der gewerbliche Beruf als solcher ist, aus dem die rechtliche Prärogation des Arztes seinem Patienten gegenüber entstammen. Für das Verhältnis zwischen Arzt und Patient wird innerhalb der Sphäre des bürgerlichen, wie des peinlichen Rechts an der zwischen beiden Personen bestehenden Willensübereinstimmung unter allen Umständen als dem leitenden und entscheidenden Gesichtspunkt festzuhalten sein. . . . . Solange solcher Wille nicht tätig geworden ist, bestehen der Regel nach zwischen beiden Kategorien von Personen keinerlei rechtliche Beziehungen. . . . . Gewiß ist der Arzt zu der Annahme befugt, daß der Kranke oder sein Willensvertreter, die im Vertrauen auf seine Kunst ihm die Behandlung der Krankheit übertragen haben, sich folgeweise auch seinem Rat unterordnen, seine Weisungen befolgen, sich seine Heilmittel gefallen lassen werden, ihm daher bei allen seinen Eingriffen in den Organismus des zu Heilenden die Zustimmung jener zur Seite steht. . . . . So gewiß aber der verfügungsfähige Kranke durch Berufung des Arztes zwecks Heilung seines Leidens dem Arzte nicht eine unbeschränkte Gewaltherrschaft über seinen Körper eingeräumt hat, so gewiß der Auftrag zum Heilverfahren jederzeit von ihm widerrufen, der eine Arzt durch einen anderen ersetzt werden kann, so gewiß ist derselbe Kranke auch befugt, der Anwendung jedes einzelnen Heilmittels, seien es innerlich wirkende Medikamente, seien es äußerlich operative Eingriffe, rechtswirksame Weigerung

entgegenzusetzen, und in dem Moment solcher Weigerung des zurechnungsfähigen Kranken oder seiner gesetzlichen Willensvertreter erlischt auch die Berechtigung des Arztes zur Behandlung oder Mißhandlung (!) einer bestimmten Person für Heilzwecke. Folgeweise handelt derjenige Arzt, welcher vorsätzlich für Heilzwecke Körperverletzungen verübt, ohne das Recht hierfür aus einem bestehenden Vertragsverhältnis oder präsumptiven Zustimmung, den vermuteten Auftrag hierfür legitimierter Personen herleiten zu können, überhaupt unberechtigt. Das ist unberechtigt und unterliegt der solche Dilekte verbietenden Norm. Noch zweifelloser tritt solche Rechtswidrigkeit hervor, wenn der Arzt gegen den erklärten Willen jener Personen handelt."

Im allgemeinen könnte den im Vorstehenden vertretenen Anschauungen beigepflichtet nicht jedoch der etwas merkwürdigen Ansicht, daß eine Operation zu Heilzwecken vorgenommen eine vorsätzliche Körperverletzung sei, die der Arzt auf Grund seiner Approbation sozusagen straflos verüben dürfe. Eine Operation wird nicht vorgenommen um zu schädigen, zu mißhandeln oder zu verletzen, sondern um zu heilen oder doch wenigstens eine Besserung eines krankhaften Zustandes zu erzielen. Es muß unbedingt vom ärztlichen Standpunkt aus eine Änderung dieser Rechtsanschauung herbeigeführt werden. Es darf nicht vorkommen, daß mancher ärztliche Eingriff, der eine Patienten schnell und rechtzeitig von seinem Leiden befreit hätte, aus Vorsicht im Hinblick auf die drohende Anklage wegen Körperverletzung unterblieben ist. Der Entwurf des neuen Strafgesetzbuches kommt dieser ärztlichen Auffassung bereits nahe, insoferne Eingriffe und Behandlungen, die ohne Zustimmung des Patienten ausgeführt, der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht mehr als Körperverletzungen strafbar sind. Strafbar dagegen sind solche eigenmächtige Behandlungen, die gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken erfolgen. Der Kranke gibt dadurch zu erkennen, daß ihm auf diesem Wege eine Heilung seines Leidens nicht erwünscht ist. Es ist auch dann auf vorsätzliche Körperver-

letzung zu erkennen, wenn durch die widerrechtliche Operation eine Heilung erfolgt ist. Das Gericht verfolgt ja nicht den Erfolg der Operation, sondern nur die Tat des nicht gewünschten Eingriffs an sich. Aber auch hier spricht der neue Entwurf nicht mehr von Körperverletzung, sondern von einem Vergehen gegen die persönliche Freiheit wegen eigenmächtiger Heilbehandlung.

Einer besonderen Beachtung bedarf die Behandlung Minderjähriger d. h. Personen unter 21 Jahren. Diese besitzen keine Rechtsfähigkeit, bedürfen also zur Vornahme auch des kleinsten operativen Eingriffs der Einwilligung des Vaters, Vormundes oder sonstigen Rechtsvertreters. Es ist leicht möglich, daß die Entfernung eines schmerzenden Zahnes ohne Befragen des Verfügungsberechtigten zu einer Anklage und, weil der Buchstabe des Gesetzes es verlangt, zur Verurteilung wegen Körperverletzung führen kann. Meier meint, daß die Geltendmachung nachfolgender Gesichtspunkte einer Anklage wegen Körperverletzung vermutlich den Boden entziehen könne: „Ist im Einzelfall ein Zahnarzt auf Grund der Umstände berechtigt, das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters mit dem Eingriff anzunehmen, oder gelangt er zu der Annahme, ein vernünftiger Mensch würde bei Kenntnis der Sachlage seine Zustimmung zu dem Eingriff geben, so erscheint der Zahnarzt berechtigt, auch ohne Vorlage einer schriftlichen Genehmigung des gesetzlichen Vertreters diesen auszuführen, denn er handelt dann zwar ohne den Willen des Genehmigungsberechtigten, setzt aber ohne Schuld dessen Zustimmung voraus.“ Bis auch hier das neue Strafgesetzbuch Wandlung schafft, dürfte Vorsicht zu empfehlen sein, auf keinen Fall aber sollte ein größerer operativer Eingriff ohne ausdrückliche Genehmigung des gesetzlichen Vertreters vorgenommen werden außer bei unmittelbarer Gefahr für das Leben, was hinwiederum in unserem Spezialfach kaum zutrifft.

Aber auch nicht jedem Verlangen auf Entfernung von Zähnen darf der gewissenhafte Zahnarzt stattgeben und zwar bei Geistesschwachen oder hysterischen Personen, die auf Grund

eingebildeter Schmerzen die Extraktion gesunder Zähne verlangen. Tut er es, trotzdem er erkennt geistig anormale Personen vor sich zu haben, so kann er sich unter Umständen der vorsätzlichen Körperverletzung schuldig gemacht haben.

Während das Gebiet der durch den Verlust von Zähnen verursachten vorsätzlichen Körperverletzung ziemlich eng begrenzt ist, nehmen die durch fahrlässige Körperverletzung zu Verlust gegangenen Zähne in der vorhandenen Literatur einen umso breiteren Rahmen ein. Der Begriff der fahrlässigen Körperverletzung deckt sich mit dem nur in der Heilkunde angewandten Wort Kunstfehler. Nach Ritter ist der Kunstfehler eine Körperverletzung oder Schädigung der Gesundheit, welche, unter Außerachtlassung der allgemein als gültig anerkannten Vorschriften, durch die Behandlung eines Kranken oder bei Gelegenheit derselben veranlaßt wird.

Die Extraktion von Zähnen, die auf Wunsch des rechtsfähigen Patienten erfolgt, trotzdem er nach dem Urteil des Zahnarztes durch die Füllung noch hätte erhalten werden können, stellt keinen Kunstfehler dar. Es gibt eben Leute, die eine konservierende Behandlung scheuen, sei es wegen der vielleicht damit verbundenen Schmerzen und Unbequemlichkeiten, sei es wegen der Kosten der Behandlung. Doch dürfte es in derartigen Fällen gut sein, eine dritte Person an Hand zu haben, die von dem Wunsche des Patienten Kenntnis erhielt. Ebenso verhält es sich mit der Extraktion von vollkommen gesunden Zähnen, die manchmal verlangt wird, da der Patient glaubt ebendieser Zahn verursache die Schmerzen. Eine genaueste Untersuchung evtl. mit Hilfe einer Röntgenaufnahme sollte hier der Extraktion vorausgehen. Sollte trotzdem sich die Entfernung als fehlerhaft erweisen, die Ursachen der Schmerzen also auf einen anderen Grund zurückzuführen sein, so muß der Zahnarzt unbedingt in der Lage sein, sein Handeln wissenschaftlich zu begründen. Hierbei ist noch zu beachten, daß nicht jedes Abweichen von den anerkannten Regeln der Wissenschaft als Fahrlässigkeit behandelt werden darf, soferne der

handelnde Arzt oder Zahnarzt zwingende Gründe anzugeben weiß für seinen besonders gelagerten Fall. Allerdings darf er bei seinem Tun und Handeln niemals diejenige Sorgfalt außer Acht lassen, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet war (Meier). In Anwendung dieses letzten Satzes ist ein Nichtapprobierter viel eher einer Verfolgung wegen fahrlässiger Körperverletzung ausgesetzt wie ein approbierter Arzt oder Zahnarzt. Es erging hierüber folgendes Reichsgerichtsurteil vom 26. 5. 1900, I. Strafsenat:

„Wer sich der ärztlichen Behandlung Kranker unterzieht, ohne die dazu nötige wissenschaftliche Ausbildung genossen zu haben, handelt unter Hintansetzung der pflichtmäßigen, für solche Beschäftigung notwendigen Aufmerksamkeit, d. h. fahrlässig."

Außer der Strafverfolgung der vorsätzlichen oder fahrlässigen Körperverletzung kann sich der Verletzte in dem etwa stattfindenden Strafprozeß — aber auch ohne einen solchen — dem öffentlichen Kläger als Nebenkläger anschließen, um einen Ersatz des Schadens zu erlangen, der ihm durch die Körperverletzung zugefügt wurde. Er ist berechtigt für sich eine Buße bis zu ℳ 6000.— im Urteil festsetzen zu lassen. Eine Nachforderung kann später, wenn sich der Schaden erheblicher erweisen sollte, nicht mehr zugelassen werden.

Die Schadenersatzpflicht außerhalb eines Vertragsverhältnisses wird geordnet durch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB):

§ 823. Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum, oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem andern zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines andern bezweckendes Gesetz verstößt.

§ 826. Wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem andern vorsätzlich Schaden zufügt, ist dem anderen zum Ersatze des Schadens verpflichtet.

Bei Körperverletzung oder Gesundheitsstörungen sind zu zahlen:

a) Kur und Arznei, auch notwendige Apparate usw.;
b) der entgangene oder verminderte Verdienst während der Krankheitsdauer;
c) eine Ersatzrente, falls die Erwerbsfähigkeit aufgehoben oder vermindert ist. Betrag und Dauer hat das Gericht zu bemessen. Zahlung muß vierteljährlich im voraus, Sicherstellung nach Bedarf erfolgen;
d) ein Schmerzensgeld ist als billige Entschädigung für erlittene Schmerzen zu zahlen, ebenso eine billige Entschädigung für erlittene Verunstaltung.

Während Positon a–c die reinen Unkosten des Ersatzes des verursachten Schadens darstellt, die auch später bei einer Verschlimmerung des Leidens eine Änderung bezw. Zusatzforderung rechtfertigen, ist das unter d angeführte Schmerzensgeld als Buße für die erlittene Unbill gedacht, die einmal festgesetzt eine spätere Erhöhung bei einer Verschlimmerung nicht mehr zuläßt.

Des weiteren stellt die Buße aber auch das Entgelt dar für die Entstellung, die der Verletzte durch den Verlust von Zähnen erlitten hat. Wenn auch die moderne zahnärztliche Technik soweit fortgeschritten ist, daß die durch eine Körperverletzung entstandene Defekte in beinahe vollkommener Weise wieder gedeckt werden können, so ist doch eine Buße für einen Ersatz bisher natürlicher Zähne in einem sonst in Ordnung befindlichen Gebiß als billig zu erachten. Professor Heger, Tübingen, schreibt über die Frage der Entstellung (Z. M. 1914, S. 158):

„Unter Entstellungen im Sinne des § 224 des Strafgesetzbuches wird im allgemeinen eine wesentliche, die äußerliche Gesamterscheinung des Menschen ergreifende Veränderung

des Menschen verstanden, worüber ein Urteil auf Grund einer Vergleichung der früheren und späteren Erscheinung gewonnen wird. Nach einer Entscheidung des Reichsgerichts (Entscheidung in Strafsachen Bd. 14, S. 344 f.) gilt, daß nicht jede Zerstörung oder Beschädigung menschlicher Körperteile, welche die äußere Erscheinung des betreffenden Individuums vom Standpunkt des Schönheitsgefühls durch Erregung eines unangenehmen, selbst widerwärtigen Eindrucks beeinträchtigt, schon deshalb das gedachte Begriffsmerkmal erschöpft. Es kommt darauf an, ob der Anblick regelmäßig Dritten entzogen ist, ob der verletzte Körperteil nach den natürlichen und sozialen Lebensverhältnissen des Verletzten Dritten gegenüber bedeckt zu werden pflegt, andererseits reicht das Verbergen des Defekts nicht für sich allein aus, die „Entstellung" zu beseitigen. Dies gilt insbesondere für das Verbergen durch künstliche Hilfsmittel, so dem am Reichsgericht entschiedenen Fall des Glasauges, entsprechend bei falschen Zähnen und ähnlichen."

Wichtig ist also:

1) die Tatsache und Art der Veränderung,
2) die äußere Erscheinung ist von besonderer Bedeutung, wegen des verschiedenen Grades der Sichtbarkeit der einzelnen Zähne.
3) Das Urteil muß gefällt werden ohne Rücksichtnahme auf eine etwaige Deckung des Defektes durch eine Prothese.

Dieser letzte Punkt ist besonders zu beachten, da besonders in Juristenkreisen die Ansicht besteht, daß eine Entstellung durch fehlende Zähne bei Schadenersatzforderung mit Verurteilung des Täters zur Tragung der Kosten einer Prothese überhaupt erledigt ist. Eine Entschädigung wegen Entstellung hat aber im allgemeinen nur eine Aussicht auf Erfolg, wenn das Gebiß auch sonst gut in Ordnung war. Waren bereits sichtbare Defekte vorhanden, so erfolgt unter Umständen Ablehnung des Anspruchs.

Über die Höhe der Buße bestehen einheitliche Sätze nicht. Es bleibt ganz dem Ermessen des gerichtlichen Sachverständigen und des Gerichts die Festsetzung einer Entschädigungssumme überlassen. Das Schema Ritters für gerichtliche Gutachten, wie wir es bereits früher angeführt haben, dürfte auch hier maßgebend sein, um einigermaßen übereinstimmende Richtlinien für die Abschätzung des Wertes zu Verlust gegangener Zähne zu erhalten. Einige praktische Beispiele bisher abgeurteilter Fälle mögen am besten die Beurteilung des Wertes von Zähnen vor Gericht zeigen:

Zuerst zwei Beispiele, welch hohen, in unseren Augen beinahe phantastischen Schadenersatzforderungen ausländische Gerichte nachgeben:

1) Eine Opernsängerin, der fünf Frontzähne ausgeschlagen worden waren, forderte 10 000 Pfund Sterling als Ersatz dafür, daß sie nicht mehr singen könne und erhielt sie, sodaß ihr für jeden Zahn 2000 Pfund, also 40 000 ℳ, ausbezahlt wurden (B. Z am Mittag, 13. 4. 1908).

2) Ein Herr, der in New-York auf eine Trambahn steigen wollte, wurde von einer anderen, von der entgegengesetzten Richtung kommenden überfahren und fiel dabei so unglücklich auf das Gesicht, daß ihm acht Zähne ausgeschlagen wurden. Von der Trambahngesellschaft forderte er als Entschädigung 125 000 Franken, d. h. pro Zahn 15 625 Franken. Das Gericht hielt 60 000 Franken für angemessen, mithin 7500 Franken für jeden Zahn.

Im Gegensatz zu diesen ausländischen Urteilen bewegen sich die von deutschen Gerichten zugebilligten Geldbußen in sehr mäßigen Grenzen:

1) Der Zahntechniker K. wurde am 11. 11. 11. von der Strafkammer I des L.-G. Altona wegen Körperverletzung zu ℳ 300.— Geldstrafe oder zu 30 Tagen Gefängnis und

einer an den Verletzten zu zahlenden Buße von *M* 200.— verurteilt. Er hatte einen nur wenig kariösen oberen Schneidezahn abgekniffen und durch einen Stiftzahn zu ersetzen versucht. Die nach dem Gutachten des Sachverständigen grob fahrlässige Behandlung führte bald zu Eiterungen und zum Verlust des Zahnes. Der Staatsanwalt beantragte 2 Wochen Gefängnis, evtl. mit Rücksicht auf die pfuscherhafte Behandlung und die Art und Weise, in der solche Leute den Hilfesuchenden das Geld abnehmen, eine hohe Geldstrafe. Nach seiner eigenen Angabe ist K. von Beruf Lohgerber und hat eine dreimonatige Ausbildung bei einem anderen Zahntechniker genossen. Bei der Urteilsverkündung wurde betont, daß nur seine Unbestraftheit den Angeklagten vor einer Gefängnisstrafe bewahrt hätte (D. Z. W 1911, 948).

2) Einem 36-jährigen Arbeiter wurde von dem Gehilfen eines Barbiers statt des kranken Zahnes ein gesunder gezogen, und darauf bei einem erneuten Versuche die Krone des kranken Zahnes abgebrochen. Das L.-G. in Altona erklärte den Barbier für den von seinem Gehilfen angerichteten Schaden haftpflichtig und verurteilte ihn zu einem Schadenersatz von 75 *M* für den ausgezogenen gesunden Zahn und zur Tragung der entstandenen Kosten (D. Z. W. 19. 4. 1912).

3) Zu dem Angeklagten. welcher nicht als Zahnarzt approbiert war und sich nur kurze Zeit mit der Zahnheilkunde beschäftigt hatte, begab sich ein 14-jähriges Mädchen in Behandlung. Nach einigen kleineren Eingriffen schritt er dazu, die schadhaften oberen vier Schneidezähne auszuziehen, weil sie rhachitisch waren. Um nun die dafür einzusetzenden künstlichen Zähne zu befestigen, sägte er die Kronen der beiden gesunden Eckzähne zur Einlassung von Stiften ab, ohne die Wurzeln sachgemäß zu behandeln. Schon nach kurzer Zeit stellten sich Entzündungen der Wurzeln ein. Die Sachverständigen erklärten, daß der Angeklagte durchaus unsachgemäß gehandelt habe und ungenügend

befähigt zu derartigen Operationen war. Die I. Strafkammer des L.-G. Hamburg (Entscheidung vom 16. 11. 1905) verurteilte ihn zu zwei Monaten Gefängnis und einer an die Nebenklägerin (Mutter) zu zahlende Buße von ℳ 1000.—.

4) In der Zahnklinik einer großen Krankenkasse in Chemnitz wurde einer Arbeiterfrau von einem Zahntechniker anstatt eines kranken Backenzahnes aus versehen ein gesunder gezogen. Er wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung vom Schöffengericht zu einer geringen Geldstrafe und zu einer an die Verletzte zu zahlenden Buße von ℳ 50.— verurteilt. Die Frau, welche 100 ℳ Buße verlangt hatte, legte Berufung ein. Die Berufungsinstanz, IV. Strafkammer des Chemnitzer Landgerichts, sprach ihr eine Buße von 100 ℳ zu und führte in der Urteilsbegründung aus, daß über den Anspruch der Nebenklägerin nicht hinausgegangen werden durfte (Z. M.; München, 7. 3. 1912).

5) Wegen eines ähnlichen Vergehens wurde eine Zahntechnikerin in Danzig zu 20 ℳ Geldstrafe und Zahlung einer Buße von ℳ 15.— verurteilt (Z. R. 1908, Nr. 589).

6) In einem Logierhaus des Nordseebades Juist befand sich auf dem Hof eine Kellertreppe, deren Eingang von einer nur 41 cm hohen Mauer umgeben war. Die als Badegast dort weilende Fr. H. ging eines abends nach 11 Uhr über den Hof, stolperte über die Umfassungsmauer der Kellertreppe und schlug sich bei dem Fall 11 Zähne aus, während 5 weitere verletzt wurden. Sie verlangt von dem Besitzer Ersatz der Kurkosten und eine Entschädigung von 5000 ℳ, weil sie durch den Unfall gezwungen sei, ein künstliches Gebiß zu tragen. Das Landgericht Aurich erachtete die Klage gegen den Wirt für begründet. Das Oberlandesgericht Celle erkannte den Anspruch nur zu einem Drittel für gerechtfertigt, weil auch die Klägerin nicht genügend Sorgfalt angewandt hätte (S. näher. Odontol. Nachr. 1912, Nr. 18).

7) Einer Dame wurden im Jahre 1903 von einem Zahntechniker zwecks Aufbohrung des Wurzelkanals der

linke obere kleine Schneidezahn zweimal durchbohrt und außerdem der mittlere gesunde Schneidezahn bis in die Pulpahöhle angebohrt, so daß die ganze Krone blaurot verfärbt war. Der Sachverständige hielt einen Schadenersatz bis zu 300 ℳ für angemessen.

8) Einem Landwirt, 50 Jahre alt, wurde im Jahre 1906 ein Vorderzahn im Streit ausgeschlagen. Der Zahn ist vollkommen gesund gewesen, ohne Karies, zum Kauen durchaus brauchbar, stand fest im Kiefer. Der Landwirt war ein Mann in mittlerer Vermögenslage. Der Sachverständige hielt einen Schadenersatz von ℳ 150.— für angemessen.

9) Einem Schlächtermeister wurden im Jahre 1907 bei einem Streite fünf Zähne ausgeschlagen. Der Sachverständige hielt einen Schadenersatz bis zu 500 ℳ für angemessen.

10) Dem 9-jährigen Sohn eines ländlichen Kaufmanns in der Bauerschaft des Münsterlandes wurden bei Gelegenheit eines Schulausfluges im Jahre 1907 dadurch mehrere Zähne ausgeschlagen und abgesprengt, daß sich an einem zur freien Benützung in einer Gartenwirtschaft aufgestellten Karussell eine Stange löste und dem Knaben ins Gesicht schlug. Fünf obere Schneidezähne wurden sofort ausgeschlagen, sechs untere derartig verletzt, daß ein vorzeitiger Verlust derselben zu erwarten war. Der Sachverständige hielt für angemessen: a) einen Schadenersatz von 100 ℳ für jeden ausgeschlagenen Zahn und 50 ℳ für jeden verletzten Zahn, b) Ersatz in Gold, eventuell Brückenarbeit, c) für spätere Reparaturen 300—500 ℳ.

Zusammenfassung

Den Wert eines Zahnes ziffernmäßig genau festzulegen ist schlechterdings unmöglich. Die Träger der

Reichsversicherung und der verwandten Versicherungszweige erkennen den Wert eines Zahnreihengliedes insoweit an, als sie bestrebt sind durch Durchführung einer geeigneten Behandlung einen Zahn möglichst lange für die Kaufunktion zu erhalten bezw. bei Verlust durch Anfertigung von Ersatz eine Wiederherstellung des vollen Kauvermögens zu erlangen. Eine vorübergehende Rente von etwa 15% kommt nur dann in Betracht, wenn nachweislich bei Verlust von Zähnen Störungen der Verdauung vorliegen, die einen erhöhten Aufwand durch den Ankauf leicht verdaulicher Lebensmittel notwendig machen. Die Rente verfällt aber, sobald nach Verheilung der gesetzten Wunden die Anfertigung von Zahnersatz möglich und damit die volle Kaufähigkeit wieder herbeigeführt ist. Bei Angehörigen bestimmter Berufe allerdings, die durch den Verlust von Zähnen in der Ausübung ihres bisherigen Berufes kurzfristig oder dauernd behindert sind, kann eine entsprechende Rente gewährt werden, die sich nach dem durch den Wechsel des Berufes entstandenen Lohnausfall richten wird.

In der Gesetzgebung des Deutschen Reiches finden wir naturgemäß eine andere Bewertung der Zahnreihenglieder vor. Nach den Bestimmungen des Reichsstrafgesetzbuchs macht derjenige sich schuldig, der vorsätzlich oder fahrlässig in die Unversehrtheit des menschlichen Körpers eines Dritten eingreift und sieht auch je nach Schwere des Falles eine entsprechende Geldstrafe bezw. eine Freiheitsstrafe mit Gefägnis oder Zuchthaus vor. Zivilrechtlich wird der Täter zum vollen Ersatze des Schadens, den er einem Dritten zugefügt, herangezogen und kann auch zur Zahlung einer Buße gerichtlicherseits verpflichtet werden. Die Höhe derselben richtet sich im allgemeinen nach dem Zustand des Gebisses sowie der sozialen Stellung des Verletzten und wird vom Richter nach freiem Ermessen,

nachdem sachverständige Zahnärzte bezw. Ärzte angehört wurden, festgesetzt. Nach bisher vorliegenden Urteilen dürfte die Höhe der Buße ℳ 20.— nicht unterschreiten, eine solche von über ℳ 1000.— in Deutschland nur als seltene Ausnahme vorkommen. Es ist also auch hier von einer Einheitlichkeit der Rechtsprechung bei der Festsetzung der Höhe der Buße nicht zu sprechen.

Literatur

Amoedo übersetzt von **Port**: Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin. Leipzig 1900.
Bütow: Das Zahnheilverfahren bei den Deutschen Landesverversicherungsanstalten. Inaug.-Diss. Berlin 1920
Cohn: Die Zahnheilkunde in der öffentlichen Gesundheitspflege. Leipzig 1926.
— Leitfaden zum Studium der sozialen Zahnheilkunde. Berlin 1922.
— Die Ethik als Proplem der sozialen Zahnheilkunde. Leipzig 1925.
—-**Rieger**: Die Aufgaben der Krankenkassen und Ärzte nach dem Reichsversorgungsgesetz. Berlin 1921.
Drucker: Praktikum der sozialen Zahnheilkunde. Berlin 1921.
Krug von Nidda: Ärzte und Krankenkassen mit Sonderabschnitt Zahnärzte, Zahntechniker und Krankenkassen. Mainz 1926.
Kümmel: Zahnarzt und Arbeiterschutz. Jena 1903.
Meier: Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde. Halle 1921.
Misch: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Leipzig.
Partsch, Bruhn, Kantorowicz: Handbuch der Zahnheilkunde. München.
Port-Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde.
Ritter: Rechte, Pflichten und Kunstfehler in der Zahnheilkunde. Berlin 1903.
— Zahn- und Mundhygiene im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege. Jena 1903.
—-**Korn**: Deutsches Zahnärzte-Recht für Ärzte, Zahnärzte und Juristen. Berlin 1912.
Rumpel: Klinik der modernen zahaärztlichen Prothese. Berlin 1928.
Scheff: Handbuch der Zahnheilkunde.
Williger: Zähne und Trauma (in deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen). Leipzig 1911.
Deutsche Krankenkasse: Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen. Berlin-Charlottenburg.
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift. Organ des Vereinsbundes deutscher Zahnärzte. Berlin.
Zahnärztliche Rundschau. Zentralblatt für die gesamte Zahnheilkunde. Berlin.
Textausgabe der Reichsversicherungsordnung.
Textausgabe des Bürgerlichen Gesetzbuchs.
Textausgabe des Reichsstrafgesetzbuchs.